

Sei qui: [Home](#) > [Volume 20](#) > Del perché oggi psichiatri e società hanno bisogno di un pensiero affidabile - (in tempo di crisi e di possibili innovazioni)

## Volume 20 - 3 Giugno 2020

---

### Del perché oggi psichiatri e società hanno bisogno di un pensiero affidabile (in tempo di crisi e di possibili innovazioni)

#### Autore

Augusto Iossa Fasano

---

#### PREMESSA STORICA

L'attuale pandemia porta ad alcune considerazioni sul sistema sanitario italiano.

1. L'impianto costituzionale italiano ha garantito le conquiste dei lavoratori frutto di durissime e sanguinose battaglie della sinistra politica e sindacale dagli anni Cinquanta ai Settanta di cui oggi tutti usufruiamo. L'attuale congiuntura politica che vede al governo della nazione forze di centro-sinistra insieme a un movimento che ne ha raccolto dissenso e contraddizioni è uno scherzo della storia facilmente prevedibile.
2. Il Servizio Sanitario Nazionale è il risultato di una potente visione egualitaria e paritaria, una sorta di compromesso storico nei fatti delle Riforme, in particolare di questo Sistema che è poi stato indebolito a partire dalla fine degli anni Ottanta in parallelo alle politiche tatcheriane e blairiane.
3. Nella legge 833 del 1978 è stata integrata la legge 180 che, chiudendo gli Ospedali psichiatrici, ha impedito che nell'attuale pandemia di COVID-19, oltre alle difficoltà dei luoghi di cura pubblici e privati, si aggiungesse la carneficina di pazienti con gravi disturbi psichici ammassati in ambiti dove il coronavirus si sarebbe diffuso in modo rapidissimo e letale. Cosa che è accaduta nelle residenze per anziani e in altri luoghi di ospitalità.
4. La legge Codignola del dicembre 1969 che consentì a qualsiasi diplomato il libero accesso alle Università – frutto del movimento del Sessantotto – oltre ad essere testimonianza di progresso civile si è rivelata una vera e propria manna: i laureati in tante discipline scientifiche degli anni Settanta e Ottanta, specie in Medicina. Pensiamo a quale voragine si sarebbe prodotta nell'assistenza se non ci

fossero stati tanti validi colleghi a operare tutti i giorni e combattere in prima linea contro un'emergenza senza precedenti. E pensare che quei laureati in medicina – oggi tra i cinquanta e i settanta anni – si sono sentiti ripetere spesso che erano una "plethora" e che "avrebbero fatto la fame".

5. La rivendicazione di politiche sanitarie sul territorio e non più solo all'interno di Ospedali, Università o Strutture private, conferma la bontà di quei/questi principi: abbiamo assistito alla propagazione di infezioni in strutture depauperate e indebolite da trent'anni di politiche sanitarie liberiste e restrittive. Oggi rimangono poche se non alcuna risorsa e una screditata cultura per l'intervento sul territorio che sarebbe fonte di conoscenza, prevenzione e diffusione di una reale cultura della salute fisica e, soprattutto, mentale.

## PREMESSA LOGICA

La visione storico-politica si dimostra insufficiente quanto quella filosofica a costruire un orizzonte credibile di vita e di pensiero, perché risulta priva dell'elemento cardine: la voce dei soggetti, bambini e anziani, sani e malati. La clinica nei territori è una fonte che fornisce idee, tesi, posizioni e posture, messaggi e segnali. Il lavoro diretto con i soggetti consente di raccogliere formazioni significanti e immaginifiche nel sintomo, nella parola, nella *Bildung* del sogno e dell'opera. Quella derivante dalle pratiche psicoterapeutiche, dagli atelier e dalla interazione territoriale di salute mentale viene attivata e raccolta da operatori altamente qualificati e motivati. Essa proviene da una selezione – in parte libera e spontanea – che scaturisce dall'inconscio o da aree che non sono sotto il controllo della coscienza e della volontà, senza escludere l'influenza culturale sulle forme in cui si manifesta. Si tratta di una particolare categoria di informazioni che si somma a quella veicolata dai social.

Tali dati eterogenei vanno a mescolarsi con quelli ancor più abbondanti fluttuanti nel web in cui confluiscono, senza perdere in termini di incidenza e di valore euristico. Si inverte la dimensione della semiosfera e della iconosfera che Lotman aveva visto e previsto.

Accade che Giorgio Agamben abbia pubblicato su alcune pagine del web una serie di idee, singolarmente peregrine sul tema del contagio e della pandemia, dunque non una vera posizione filosofica rigorosa e documentata come di solito egli fa. È sembrato più uno sfogo o una provocazione. Paolo Flores d'Arcais ha reagito con inaudita violenza e furore, anch'essi inaspettati. Non ci interessa la polemica verbale, quanto ci sta a cuore notare che un pensiero filosofico senza esperienza clinica è pericoloso, quanto la clinica (quella medica e psichiatrica, ma di recente anche quella psicoterapeutica) senza passaggi di ordine teorico o (almeno tentativi) di sistemazione metapsicologica.

## EFFETTI PSICHICI DEL CONTAGIO. CONTRO UNA CULTURA DELLA TOSSICOMANIA

La pandemia di COVID-19 non è una guerra, ma una battaglia. E per vincere una battaglia bisogna avere esperienza di guerre e memoria, di strategie e combattimenti. La memoria è segnata dal trauma, tanto più, allora, essa è inaffidabile e inefficace, messa in scacco da meccanismi difensivi – ma irrimediabilmente distorsivi – di rimozione, negazione, scissione. Dobbiamo pensare già da ora il "dopo", imparare a vivere il "durante" della catastrofe, asserire subito che c'è speranza e futuro. Il pensiero del domani va anticipato oggi con realismo e compostezza.

Se oggi si può concedere il necessario sedativo, ansiolitico o ipnotico, consapevoli dei rischi della dipendenza (di sicuro il tabagismo è un ulteriore fattore di mortalità per COVID-19, eppure quanti hanno smesso o addirittura aumentato l'utilizzo di sigarette?), dobbiamo pensare che lo psicofarmaco non sarà la soluzione né per i pazienti né per i medici, né per gli utenti o i familiari, né tanto meno per i titolari della cura. Rischiamo di avere milioni di PTSD, reduci di guerra, ben più numerosi dei dodici milioni di italiani che utilizzano psicofarmaci. Ne utilizzano – e moltissimi – senza prescrizione, fuori controllo, senza un programma, un telos, un reale orizzonte curativo. Il problema non è solo l'attuale tossicomania diffusa, ma la fuorviante cultura della farmacodipendenza, dilagante quanto negata, ideale sottaciuto di morte e disperazione. Cultura di disperazione e di accidia, di scetticismo sommario e di nichilismo distruttivo.

## PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA, CULTURA DELLA PROTESI E DEL DPI. LA CLINICA INTEGRATA CON UN ESEMPIO DI PENSIERO TEORICO

**Prima della psicologia dell'emergenza esiste la psicologia e prima della psicologia viene l'ontologia, ovvero la conoscenza dell'oggetto che va posizionato in relazione ai soggetti. E oggi l'oggetto più importante è quello che ci difende, ci scherma e ci tiene al riparo. Mascherina, guanti, tuta, soprascarpe e ogni dispositivo che mette al sicuro la vita del corpo. Senza questi oggetti che salvaguardano la salute del corpo e necessaria rielaborazione (il "working through" tenta di sciogliere l'ambivalenza verso la pulsione di morte) non c'è vita della mente, non c'è salute.**

Il più adatto e tempestivo presidio di psicologia dell'emergenza che possiamo pensare di adottare per gli operatori sanitari è il Dispositivo di Protezione Individuale. Il DPI costituisce non una metafora, un modo di dire, né un supporto o un sussidio rassicurante, bensì una reale barriera difensiva contro l'enorme e letale carica virale a cui sono esposti coloro che lavorano nei reparti, negli ambulatori e sul territorio.

Tuttavia ancora non c'è una cultura della protesi. Il dispositivo, persino in corso di pandemia, non viene pensato né accreditato, viene snobbato e visto con sufficienza o ambivalenza. Scorrono in TV immagini della Cina dove i tecnici e le persone comuni sono molto meglio attrezzati rispetto all'Occidente, così civile e progredito. Da noi la sicurezza sul lavoro viene intesa in modo burocratico, impersonale e trasmessa con un senso di noia, ripetitività e banalità tautologica come se non riguardasse la vita. La vita umana per un ingegnere è la stessa cosa che per un medico o per un insegnante o un manovale?

La priorità psicologica oggi è data dall'attrezzatura protettiva, DPI, eppure gli scienziati non sono stati convincenti (forse perché loro stessi non ne sono convinti), gli amministratori della sanità inefficienti, i politici distratti, confusi e ignoranti. Psichiatri e psicologi non sanno cosa farsene di questa decisiva nozione relativa alla struttura e alle funzioni della psiche. Anzi dell'apparato psichico che usa apparecchiature ausiliarie, dispositivi che facciano da barriera e protezione del corpo. Basta osservare con curiosità antropologica l'uomo, la donna, la persona, il cittadino che li usano, ne fanno manutenzione, li riparano. Si ripara ciò che ci ripara. Consapevoli che, se in tempi normali il rapporto interpersonale è sempre e solo mediato, oggi il medium – tuta/mascherina/guanti e *device* online – è indispensabile, irrinunciabile, eppure ancora reietto. Non c'è psiche senza protesi, eppure non sappiamo cosa pensare, cosa farcene. Alla prima occasione, appena passata la tempesta ce ne sbarazzeremo e con esso il pensiero, il correlato concettuale, se c'è mai stato. Piccolo oggetto utile a fare da salvavita, eppure "non esiste", non merita di essere mentalizzato e integrato nello schema corporeo. L'Ego sì, quello c'è... ergo sum. Quell'aggeggio – sporco, umile, silenzioso – non fa parte di me, fa' sì che non sia io o almeno

non proprio. Sono lo solo se sono "senza". A viso aperto, a petto nudo ad affrontare l'altro e la realtà. Anche quando il panettiere mi riconosce lo stesso, tutto bardato, cappello e mascherina, mi saluta, interagisce supera la barriera e la rispetta. Se ne sente rassicurato e mi serve la solita merce. Eppure non mi basta.

Siamo vittime del pregiudizio e preda del senso di imbarazzo. Ci vergogniamo di non essere noi stessi o di esserlo un po' meno. In Occidente e più ancora in Italia, niente burqa o chador, niente mascherina in treno, metropolitana o per le strade. Mentre quei cinesi, giapponesi, coreani giovani o meno giovani da soli o in coppia, si presentano con questo strano vezzo o abitudine "malsana" e ripugnante. Ci fanno pena, immaginando che siano ammalati e immunodepressi o li consideriamo degli strampalati che non hanno riguardo per la forma, così presi dalla sostanza del salvar la pelle. Eppure alcuni, in tal modo, tutelano l'altro. Ma l'altro non lo sa o non ne vuole sapere di queste forme della regolazione della soggettività che si danno per mezzo di accessori, dispositivi o strumenti ausiliari. Niente ombrellino parasole come quelle "ridicole" turiste orientali, specie giapponesi. Peraltro eleganti, esse rievocano opere pittoriche, richiamano alla memoria un celebre quadro di Manet. Ma che arte e arte... di questi tempi ti sembra il caso di soffermarti sull'apparenza?

Se non si cambia mentalità oggi, quando sarà passato lo tsunami l'ala della rimozione ricoprirà tutto fino alla prossima guerra o epidemia e la lezione non sarà servita. Al vecchio dualismo pulsionale di Eros e Tanatos, oggi possiamo sostituire un binomio sul quale esercitarsi da subito a livello individuale e collettivo, con senso pacifico e riflessivo, nel dialogo e in silenzio: Protesi e Pensiero. E dopo? Pensiero e Protesi.

## TRANQUILLI, DON'T PANIC! NULLA CAMBIERÀ

"Questa pandemia cambierà tutto". "L'esperienza della catastrofe da virus modificherà le cose d'ora in avanti".

Il pericolo invece è proprio che questa occasione venga persa. Il distanziamento sociale viene subito neutralizzato con la retorica dello stringersi metaforico gli uni agli altri, quando invece bisogna dirigersi verso un senso della socialità, del fare cultura, politica e impresa che rispetti la costruzione delle diversità del pensiero individuale. La distanza è sana, risanante e va mantenuta, poi andrà regolata con modalità e flessibilità operative che gli apparati non conoscono. La tecnologia aiuta. La sintesi psichica di cui può essere capace il singolo individuo è l'elemento su cui si basa la collettività.

Pensiamo a quante psicoterapie e analisi didattiche vengono garantite dalla continuità online, una volta che siano state intraprese in presenza. E ormai alcuni trattamenti iniziano direttamente online, senza che terapeuta e paziente si siano mai conosciuti direttamente in uno studio. Le numerose possibilità di interazione con l'altro vanno apprese e utilizzate nei vari modi e gradazioni. Si va dall'estrema e incolmabile distanza fino alla presenza, all'amore, alla mésalliance. Solo nella mescolanza tra self e not-self c'è induzione di tolleranza e immunità. Dunque la società ha il fondamento sulla risposta dovuta a questa memoria immunitaria e all'elaborazione di strategie che conferiscono capacità dinamica di adattamento e di interazione.

Ci stiamo opponendo a una formidabile opportunità di ritrovare la dimensione psichica, mettendo in atto delle difese sbagliate che ripristinano il vincolo incestuoso e familistico (come mentalità e come prassi). Invece di dirigere il cambiamento verso forme di pensiero nuovo, diverso, trasformato, ci arrocciamo negli assunti di base che indeboliscono il soggetto e la comunità. Sotto la spinta dell'angoscia

riprendiamo la stessa direzione e ripetiamo tragicamente le procedure fallaci e contagiose del familismo secondo logiche di clan o di lobby. Sempre lo stesso sentiero che porta in una direzione endogamica, un *nostos* estenuante che riavvia la medesima cantilena della pestilenza, della reinfezione senza memoria o ripete le stesse identiche nenie di culla/tomba.

© 2010-2020 - [Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici](#) - [Termini di utilizzo](#) - [Privacy](#) - [Informativa cookie](#)